



State of Wisconsin / OFFICE OF THE COMMISSIONER OF INSURANCE

Jim Doyle, Governor
Jorge Gomez, Commissioner

Wisconsin.gov

125 South Webster Street • P.O. Box 7873
Madison, Wisconsin 53707-7873
Phone: (608) 266-3585 • Fax: (608) 266-9935
E-Mail: information@oci.state.wi.us
Web Address: oci.wi.gov

Cómo apelar la decisión de cobertura de su plan de salud (Parte 1 de un artículo de 2 partes)

Hace unos instantes recibí el llamado de una consumidora que tenía problemas con su seguro de salud. Ella había sido sometida a una cirugía unos meses atrás y antes de la intervención había recibido una aprobación verbal por parte de su compañía de seguro. Actualmente el asegurador niega los reclamos por la cirugía. La consumidora deseaba saber qué podía hacer.

Existen varias maneras de apelar la negativa del asegurador de salud. Se puede comunicar directamente con el asegurador para efectuar un reclamo o presentar una queja. Los aseguradores de salud de Wisconsin deben contar con procedimientos para analizar los reclamos y las quejas de los consumidores. Si su cobertura fuera proporcionada mediante su empleador, podría comunicarse con el departamento de beneficios para empleados del lugar donde trabaja. Muchos empleadores cuentan con especialistas en beneficios a fin de ayudar a los empleados a resolver problemas relacionados con el seguro. También le solicité que presentara una queja por escrito ante la OCI a fin de poder comunicarnos con el asegurador en su nombre e investigar el problema.

Reclamos

Si no está de acuerdo con la decisión del asegurador, comuníquese con el plan. Explique la razón de su desacuerdo y solicite al asegurador que revea su decisión. Es aconsejable mantener un registro de todas las llamadas telefónicas u otro tipo de comunicaciones que se hayan efectuado con el asegurador. Tome nota de la fecha y hora de la llamada, el nombre y cargo de la persona con la que habló y un resumen de lo que le dijeron. Si la respuesta es que el asegurador investigará y volverá a comunicarse con usted, pregunte cuándo podrá recibir una respuesta.

Si la disputa involucra una propuesta de tratamiento médico, es posible que usted desee consultar la decisión del asegurador con su proveedor de salud. Quizá lo tranquilice el saber que existe un plan de tratamiento alternativo que le brindará un resultado médico positivo. Si su médico no está de acuerdo con la decisión del asegurador, es probable que pueda facilitarle información adicional para respaldar su solicitud.

Quejas

Asimismo, usted puede presentar una queja, cualquier declaración por escrito de disconformidad con su plan de salud, en cualquier momento. Puede presentar una queja porque su reclamo fue rechazado o no fue pagado en su totalidad, porque el plan rechazó su pedido de derivación, porque tiene problemas para conseguir una cita o porque no está satisfecho con algún otro aspecto del plan. Para presentar una queja, envíe una carta a la compañía de seguros solicitando la revisión de su decisión. Asegúrese de incluir su nombre completo y número de identificación. En la carta, explique su problema, lo que ha hecho para resolverlo y lo que desea que haga el

plan. Sea lo más específico posible. La carta debe ser breve y concreta. Incluya copias de todo tipo de documentación, tal como correspondencia o registros médicos, que respalde su solicitud. (No envíe ningún original; consérvelos para su registro personal.) Quizá desee también solicitarle a su médico que le entregue una carta en la que se expliquen las causas médicas de su solicitud.

El plan de salud deberá acusar recibo de su queja en un plazo de cinco días hábiles. Algunos planes revisarán su queja en forma inmediata e intentarán resolver el problema. Si su plan no puede resolver el problema en forma satisfactoria, la queja será revisada por el plantel de quejas del plan. Usted tiene derecho a asistir a la reunión del plantel de quejas para proveer información adicional e indagar a sus miembros. Si no puede asistir, podrá participar telefónicamente. Generalmente esta es una buena oportunidad para aclarar malentendidos y explicar las razones por las que cree que el tratamiento debería cubrirse. A su vez le permite al plantel de quejas explicar la decisión del plan.

El plan por lo general dispone de 30 días a partir de la fecha de recepción de su queja para enviarle una carta explicando su resolución. Si su reclamo no puede resolverse en ese periodo, contarán con 30 días adicionales. Esto puede suceder por ejemplo, si un asegurador de salud necesita que un médico que no pertenece al plan le proporcione registros médicos. El asegurador deberá notificarle por escrito que la revisión llevará más de 30 días, explicarle las razones e informarle cuándo considera poder completarla.

Si su queja involucra un tratamiento que usted necesita de manera inmediata, solicite que su queja sea resuelta en forma urgente. El plan deberá revisar su queja con mayor rapidez si el tiempo estimado para el procedimiento estándar pudiera afectar su vida, salud o habilidad para recuperar la totalidad de sus funciones. El plan debe resolver una queja urgente dentro de las 72 horas.

Reclamo ante la OCI

Cada vez que desee realizar una pregunta o efectuar un reclamo acerca de la cobertura de su seguro, podrá comunicarse con la OCI. Puede hacerlo telefónicamente o por correo electrónico llamando a los números que figuran al final del artículo. También puede presentar un reclamo por escrito. La OCI investiga cada reclamo recibido a fin de poder ayudarle a resolverlo y para determinar si la compañía de seguros cumple con todas las leyes de seguros de Wisconsin.

Este artículo pertenece a una serie de artículos escritos por Barbara Belling, especialista en atención médica administrada de la Office of the Commissioner of Insurance. Puede comunicarse con ella enviando un mensaje de correo electrónico a hmo@oci.state.wi.us. Los folletos de la OCI “Fact Sheet on Managed Care Consumer Protections in Wisconsin” (Resumen informativo sobre la protección al consumidor de atención médica administrada en Wisconsin) y “Managed Care Health Plans in Wisconsin” (Planes de atención médica administrada en Wisconsin) pueden obtenerse gratuitamente llamando al **800-236-8517** o en la siguiente dirección de Internet: http://badger.state.wi.us/oci/oci_home.htm.

Escrito por Barbara Belling
Office of the Commissioner of Insurance